循经拔罐治疗腰椎间盘突出症患者术后下肢疼痛的观察与护理

Observation and Nursing of Postoperative Lower Limb Pain in Patients with Prolapse of Lumbar Intervertebral Disc Treated by Cupping along Meridian

山东省文登整骨医院　李艳 郑田淑

【摘要】目的：通过护理临床实践及对照观察，探讨了循经拔罐对腰椎间盘突出症患者下肢疼痛的缓解疗效。**方法：**选取 2018 年 1— 8 月在山东省文登整骨医院住院的 134 例腰椎间盘突出症患者为研究对象，按照简单随机数字表法分为对照组和观察组，各 67 例。对观察组患者，进行循经拔罐治疗。对比两组患者治疗前、治疗 1 周后腰椎功能评分、疼痛程度评分以及不良反应情况。**结果：**观察组 67 例患者、对照组 67 例患者完成研究。干预 1 周后观察组患者各项评分均显著低于对照组（P＜ 0.05）。**结论：**循经拔罐法对腰椎间盘突出症患者的术后下肢疼痛，有良好的治疗效果。

【Abstract】

Objective: Through nursing clinical practice and comparative observation, explore the effect of cupping along the meridians on postoperative lower limb pain in patients with lumbar disc herniation.

Methods: Using the convenient sampling method, a total of 134 patients with lumbar disc herniation who were hospitalized in Shandong Wendeng Osteopathic Hospital from January to August 2018 were selected as the research objects. According to the simple random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 67 cases in each group. The patients in the observation group were treated with cupping along the meridian. The lumbar spine function score, pain score and adverse reactions were compared between the two groups before treatment and after 1 week of treatment.

Results: A total of 67 patients in the observation group and 67 patients in the control group completed the study. After 1 week of intervention, the scores of the observation group were significantly lower than those of the control group (P<0.05).

Conclusion: Conclusion: Cupping along the meridians has a good therapeutic effect on postoperative lower limb pain in patients with lumbar disc herniation.

【关键词】循经拔罐；腰椎间盘突出症；疼痛

【Key words】 Cupping along meridians； Lumbar Disc Herniation；Lower Limb Pain

腰椎间盘突出症（是指，因突出的椎间盘组织刺激和（或）压迫神经根、马尾神经所导致的临床综合征[1]。临床中以手术治疗为主，即使手术成功，在多种因素的影响下仍会产生程度不一的疼痛反应残留。有效的护理措施显得尤为重要。目前现代医学主要运用脊髓刺激、硬膜外注射、运动疗法和心理疗法等治疗术后残余症状，而中医传统治疗特有其独特的治疗优势[2]。因此，本研究尝试采用循经拔罐中医外治法探讨其对腰椎间盘突出症患者术后疼痛的治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月—2018 年 8 月本院收治诊断为腰椎间盘突出症并接受全麻椎间固定融合手术的 134 例患者为研究对象。 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各 67 例。观察组患者男 31 例，女 36 例，年龄 50～75 岁，平均（62±8.24）岁。 L3—L4 3 例，L4—L5 38 例 ，L5 —S1 26 例 ；病 程 1 ～36 个月，平均（24±5.43）个月。对照组患者男 43 例，女 24 例，年龄 48～70 岁，平均（61±7.33）岁 L3—L4 1 例，L4—L5 45 例，L5—S1 21 例；病程 1～36 个月，平均（24±5.21)。 两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（均 P＞0.05)，具有可比性。 本研究经医院伦理委员

会审核，所有患者均知情并签署同意书。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：所有腰椎间盘突出症患者疾病诊断参照《“椎间盘突出症的康复治疗” 中国专家共识》[3]；年龄＜65 岁；均接受椎间孔镜下髓核摘除手术治疗；依从性高；影像学检查显示腰椎 1－5 任一节短腰椎间盘突出。排除标准：存在其他相关骨关节疾患；存在拔罐禁忌症，合并造血系统、心血管系统、内分泌系统等严重原发性疾病或肿瘤；近 6 个月参加其他临床试验者。剔除、脱落及中止标准：干预期间出现严重不良反应、病情变化不宜继续试验；依从性差，不能遵循试验方案。

1.3 方法

1.3.1 对照组　对照组患者采用康复护理，康复护理内容包括。①腰椎健康宣教：对患者进行包括疾病病因、治疗、康复的宣教及指导，包括正确的坐起、体位及行走。②日常膳食护理：敦促患者多食用含高蛋白含量及高膳食纤维含量的食物，调整不良饮食结构。③疼痛护理：指导患者术后使用中等硬度的弹簧床垫，通过适量的轻微活动促进下肢血液流动，以防止下肢深静脉血栓及神经根粘连。

1.3.2　观察组　观察组在对照组的基础上使用循经拔罐。所有拔罐项目，均由同一位护士完成以确保干预同质性；具体方法：患者取侧卧位，暴露疼痛部位。采用内径为 4cm 左右的中号火罐。于疼痛部位缓慢闪罐，至局部皮肤微微发红后进行走罐，以患者疼痛耐受及局部皮肤稍微潮红为度；并在足太阳膀胱经上的承扶、殷门、委中、承山以及足少阳胆经上的环跳、风市、阳陵泉、外丘等穴位依次进行闪罐法、走罐法、留罐法。以火罐不会自行脱落为宜，留罐时间 10 min。期间注意保暖，并观察患者对疼痛耐受程度、患者皮肤的完整性及患者是否晕罐等，女性患者月经期间禁止拔罐。每日干预 1 次，具体以罐印消失为准，2 日一个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗效果　治疗效果依照日本骨科协会评估（Japanese orthopaedic association ，JOA）[4]重点评估三大部分（1）患者自觉（2）临床症状（3）日常生活动作变化；自觉症状包含 3 项（1）下腰背痛（2）腿痛或同时有麻刺痛（3）步态。每项程度由轻到重，记 0~3 分，其中轻度记 0 分，重度记 3 分，累记 9 分；临床检查包含 2 项（1）直腿抬高试验（2）感觉障碍。每项程度由轻到重，记 0～2 分，其中轻度记 0 分，重度记 2 分，累记 6 分；日常生活动作包含 7 项（1）平卧翻身（2）站立（3）系数（4）前屈（5）坐位（6）举重物（7）行走。每项程度由轻到重，记 0～2 分，其中轻度记 0 分，重度记 2 分，累记 14 分；将各部分得分相加，分数范围 0～29 分。分数越高表示情况越好。

1.4.2 腰椎功能恢复情况 使用 Oswestry 腰腿功能评分（Oswestry disability index，ODI）[5]，判断治疗前与治疗 2 周后患者的腰椎功能状况。问卷有十个问题，由疼痛程度、日常生活自理状况、提物能力、行走状况、坐起状况、站立情况、睡眠状况、社会活动影响程度、性生活影响程度、旅行状况等 10 方面内容组成，每题由患者从 0-5 分打分取整，0 分表示无影响，5 分表示影响十分严重。合计得分为总得分，总得分范围 0～50 分。分数越高表示腰椎功能障碍严重程度越高。

1.4.3 疼痛程度 疼痛程度采用视觉模拟评分（visual analogure scale，VAS）评估治疗前及治疗 2 周后的疼痛情况，具体方法为：于纸面划一道 10 cm 的横线,横线左端为 0 分,代表无痛;右端为 10 分,代表剧痛；中间部分则表示不同的疼痛程度。并让患者依自身感觉于横线上划记号，计算出相应分值。

1.5 调查方法

由护理人员于患者门诊的复查时进行评估。

1.6 统计学方法

数据通过使用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料采用 $x \pm s$ 形式表示， 比较采用两组间独立样本 t 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组患者治疗效果比较

干预后两组患者治疗效果比较见表 1。由表 1 可见，干预前两组患者评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）;干预后两组患者治疗效果评分比较，差异具有统计学意义（$P<0.05$），观察组患者治疗效果评分高于对照组。

表 1 干预后两组患者治疗效果比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	n	干预前	干预 2 周
观察组	67	23.45±8.23	10.45±3.27
对照组	67	22.56±6.35	13.78±6.43
t		0.423	-6.042
P		0.584	＜0.001

2.2 干预前后两组患者 ODI 评分比较

干预前后两组患者 ODI 评分比较见表 2。由表 1 可见，干预前两组患者 ODI 评分比较，差异无统计学意义（P＞0.05）;干预后两组患者 ODI 评分比较，差异具有统计学意义（P＜0.05），观察组患者 ODI 评分低于对照组。

表 2 干预前后两组患者 ODI 评分比较（分，$\bar{x}$ ± s）

组别	n	干预前	干预 2 周
观察组	67	4.15±2.23	1.32±0.89
对照组	67	3.83±4.45	1.98±3.25
t		0.655	-2.398
P		0.701	0.003

2.3 干预前后两组患者疼痛评分比较

干预前后两组患者疼痛评分比较见表 3。由表 3 可见，干预前两组患者疼痛评分比较，差异无统计学意义（P＞0.05）;干预后两组患者疼痛评分比较，差异具有统计学意义（P＜0.05），观察组患者疼痛评分

低于对照组。

表 3 干预前后两组患者疼痛评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	n	干预前	干预 2 周
观察组	67	5.15±3.83	1.542±0.74
对照组	67	4.83±5.05	1.91±7.25
t		0.815	-4.033
P		0.632	0.002

3 讨论

通过拔罐可对患者穴位产生局部负压，从而对患者穴位进行物理刺激。通过对相应穴位进行刺激，可以促使血液循环，激发经气，调理气血，最终达到缓解患者疼痛的作用。本科依据经络原理并组方配穴，进行循经拔罐治疗，促进局部血液循环，缓解局部病灶的充血状态，进而改变局部组织营养状态，使受损的组织修复。循经拔罐以温通督脉，疏通足太阳膀胱经气为主。膀胱经脉，夹脊抵腰终肾，循经选取委中（乃四总穴之一），“腰背委中求”，此穴有通络止痛的作用，能通调足太阳经气，取肾俞、大肠俞穴位，通调足太阳经气，气行则血行，通则不痛，有疏通经脉之功效，取腰部阿是穴，夹脊穴，以达通其气血，调其经络，通络止痛的目的。昆仑活血化瘀，阳陵泉、足三里舒经活络，消肿止痛，诸穴合用，使阴阳调和，气血畅通。循经拔罐，通过经络腧穴直达病所，从而达到消除肿胀，松解神经根的粘连，解除局部痉挛状态，达到减轻疼痛的作用。[6]治疗期间患者宜卧硬板床

休息，以减轻疼痛，缓解肌肉状态，防止继续损伤。注意避免受寒并宜做腰部后背锻炼，加强腰肌的各种功能。

综上所述，循经拔罐在治疗腰椎间盘突出症时有确切效果，通过该治疗可帮助患者进一步改善腰椎功能情况，缓解疼痛，具有较高的应用价值。

[1] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组，中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南 [J]. 中华骨科杂志, 2020, (08): 477-87.
[2] 李季霖，周红海，陆延，等. 针刺治疗腰椎间盘突出症术后残留症状的研究现状 [J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2231-3,7.
[3] 周谋望，岳寿伟，何成奇,等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识 [J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(02): 129-35.
[4] KOPJAR B, TETREAULT L, KALSI-RYAN S, et al. Psychometric properties of the modified Japanese Orthopaedic Association scale in patients with cervical spondylotic myelopathy [J]. Spine, 2015, 40(1): E23-8.
[5] 赵智娴 唐敏 代群莉. 采用 ODI 评分系统指导腰椎术后患者个体化护理的效果观察 [J]. 当代护士：中旬刊, 2019, 26(1).
[6] 梁艳，刘蕾，李江梅. 循经拔罐法配合针刺治疗腰椎间盘突出症的护理体会 [J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(2).